

Таблица 4

Паттерн изменения клинко-психологических показателей у больных АГ при различной тактике лечения (в % по сравнению с исходными значениями)

Показатели	АнтиТ+атаракс	АнтиТ+адаптол	АнтиТ+фенибут
Балл по шкале «Реактивная тревожность»	-56,7*	-52,1*	-31,3*
Балл по шкале «Личностная тревожность»	-34,9*	-31,2*	-12,9
Балл по шкале депрессии Бека	-23,1*	-24,2*	-2,3
Балл по шкале «Ипохондрия» СМОЛ	-18,7*	-14,9*	-4,5
Балл по шкале «Истерия» СМОЛ	-2,7	-3,1	-3,5
Балл по шкале «Депрессия» СМОЛ	-11,2*	-7,8	-2,1
Балл по шкале «Паранойальные изменения» СМОЛ	-3,1	-3,8	-2,3
Балл по шкале «Социальная адаптация» СМОЛ	-20,7*	-15,4*	-10,3
Балл по шкале «Психастения» СМОЛ	-23,2*	-17,4*	-9,5*

Примечание: * – достоверные изменения показателей после назначения психотропного препарата при $p < 0,05$

Выводы:

1. Больные с рефрактерной АГ нуждаются в клинко-психологическом обследовании для выделения контингента с высокой тревожностью и депрессией.
2. При лечении больных с рефрактерной АГ и высокой тревожностью комбинированными антигипертензивными препаратами дополнительное назначение анксиолитиков повышает гипотензивную эффективность.

Литература

1. Кардиология, Р.Г. Оганов [и др.]. – 2004. – №1. – С. 48–54.
2. Аведисова, А.С. Фарматека / А.С. Аведисова. – 2006. – №7. – С. 14–18.
3. Dunbar, G.C. J. Clin. Psychiat / G.C. Dunbar. – 1992. – Vol. 53. – N2. – P.44–47.
4. Laws, D. Acta Psychiat Scand / D. Laws, J.J. Ashford, J.A. Anstee. – 1990. – Vol.53. – P.2474–2480.

WAYS OF INCREASING THE EFFICIENCY OF TREATING PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

A.V. SAFRONENKO, YU.S. MAKLYAKOV, S.YA. SOBOLEVA

Rostov-on-Don State Medical University,
Chair of Pharmacology and Clinical Pharmacology

The article presents the analysis of the efficiency of additional prescription to combined antihypertensive and psychotropic medicines at treating refractory arterial hypertension at 30 patients with essential hypertension. It is proved that at treating refractory arterial hypertension and a high level of anxiety with combined antihypertensive medications additional prescription of anxiolytics increases hypotensive efficiency.

Key words: arterial hypertension, refraction, anxiolytic, combined antihypertensive medications.

УДК616.314-089.27

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА REAL SEAL С ТЕХНОЛОГИЕЙ RESILON ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Ю. А. МАКЕДОНОВА, И. В. ФИРСОВА*

В данном исследовании мы предприняли попытку изучить клинко-рентгенологическую эффективность эндодонтического лечения об-

диапазоне (в височных отведениях), а также зоны относительно высокой мощности β -активности в проекции центральных (С3, С4) и теменных (Р3, Р4) отведений. Результаты корреляционного анализа продемонстрировали существование статистически значимых взаимосвязей между биоэлектрической активностью головного мозга в названных областях и рядом показателей астено-депрессивного круга.

При исследовании биоэлектрической активности головного мозга по окончании курса лечения у больных было зафиксировано увеличение амплитуды α - и θ -ритма. Максимальное увеличение мощности α -ритма наблюдалось в левой затылочной (стандартное отведение О1) и правой лобной (стандартное отведение F8) областях. Анализ изменений в β -диапазоне обнаружил некоторую тенденцию к усилению выраженности β -ритма во всех стандартных отведениях, не достигшего достоверно значимого уровня.

Эффективность антигипертензивной терапии (АнтиТ) и анксиолитиков у больных при сочетании рефрактерной АГ и выраженной тревожности и депрессивности отражена в табл.3.

Таблица 3

Динамика показателей суточного мониторирования АД у больных АГ при различной тактике лечения (М $\pm$ м)

Показатели СМАД	Исходно	АнтиТ	АнтиТ+атаракс	АнтиТ+адаптол	АнтиТ+фенибут
САД, мм рт.ст.	192,4 $\pm$ 2,7	141,5 $\pm$ 2,1	132,5 $\pm$ 1,7*	130,7 $\pm$ 2,0*	137,6 $\pm$ 1,5
ДАД, мм рт.ст.	114,7 $\pm$ 2,3	94,2 $\pm$ 1,6	86,7 $\pm$ 1,8*	85,6 $\pm$ 1,5*	92,3 $\pm$ 1,4
ИБ САД, %	47,9 $\pm$ 1,7	37,9 $\pm$ 1,5	23,2 $\pm$ 1,4*	24,5 $\pm$ 1,3*	36,7 $\pm$ 2,0
ИБ ДАД, %	42,1 $\pm$ 1,5	33,5 $\pm$ 1,4	15,4 $\pm$ 1,1*	16,2 $\pm$ 0,9*	22,6 $\pm$ 1,5*
Вар САД, мм рт.ст.	28,2 $\pm$ 1,2	25,7 $\pm$ 2,0	12,5 $\pm$ 1,5*	13,2 $\pm$ 1,1*	19,8 $\pm$ 1,6*
Вар ДАД, мм рт.ст.	25,4 $\pm$ 0,8	22,1 $\pm$ 1,1	10,5 $\pm$ 0,9*	11,3 $\pm$ 0,8*	15,9 $\pm$ 1,3*

Примечание: САД – систолическое АД, ДАД – диастолическое АД, ИБ – индекс времени повышенного АД, Вар – вариабельность,

* – достоверные изменения показателей после назначения психотропного препарата при $p < 0,05$.

Критерием хорошего гипотензивного ответа явилось снижение систолического АД на 10 мм рт. ст. и/или диастолического АД – на 5 мм рт. ст. либо достижение целевых уровней АД. Хороший гипотензивный эффект наблюдался в подгруппе при дополнительном назначении атаракса у 9 (90%), адаптола – у 8 (80%) и фенибука – у 3 (30%) пациентов.

Более выраженное снижение САД и ДАД, снижение нагрузки повышенным давлением, ограничение вариабельности колебаний гемодинамических показателей отмечено при дополнительном назначении атаракса и адаптола. При добавлении к комбинированной антигипертензивной терапии фенибута изменение САД и ДАД носило характер тенденции к снижению, достоверные изменения по сравнению с результатами через 4 недели антигипертензивной терапии не происходили.

Динамика структуры клинко-психологических показателей представлена в табл. 4.

Анализ динамики клинко-психологических показателей после курса лечения установил в двух группах пациентов с АГ, получавших атаракс и адаптол, более выраженные и статистически значимые сдвиги. В группе больных, получавших фенибут, происходило снижение лишь по шкалам реактивной тревожности и психастении. Следовательно, более благоприятные сдвиги в эмоциональном фоне с редукцией тревожной и астено-депрессивной симптоматики наблюдали в подгруппах больных, принимавших атаракс и адаптол. Эффективность применения атаракса и адаптола оказалась эффективной в 100% и 90% случаев, а фенибута – только в 40% наблюдений. Эти данные свидетельствовали о том, что эффективность комбинированной антигипертензивной терапии при рефрактерной АГ выше у больных, отличающихся повышенной тревожностью, склонностью к фиксации внимания на своих ощущениях, пессимистической оценкой состояния своего здоровья и ситуации в целом при дополнительном использовании атаракса либо адаптола. Полученные данные явились основанием для назначения этих психотропных препаратов при лечении рефрактерной АГ после дополнительного комплексного исследования психопатологических особенностей пациентов.

* Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Волгоградский государственный медицинский университет. Адрес: 400131, Волгоград, пл. Павших Борцов,1. Тел.(8442) 38-50-05, факс (8442) 40-81-40, E-mail: vlgmed@advent.avtig.ru

турационной системы «Real Seal/Resilon» в сравнении с традиционной obturацией силерами с гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации.

Ключевые слова: «Real Seal/Resilon», obturация корневых каналов, гуттаперча.

Успех эндодонтического лечения определяется не только химико-механической обработкой сложной, разветвленной системы корневого канала, но главным образом его пломбированием [2].

Несомненно, важная роль в качестве лечения осложненных форм кариеса, с учетом ближайших и отдаленных результатов, отводится составу и свойствам эндогерметиков. Однако, несмотря на различия в зависимости от показаний к применению, все корневые пломбировочные материалы должны соответствовать определенным требованиям. Причем с развитием стоматологической науки, а также химии, физики, фармакологии эти требования претерпевают изменения [3].

Требования к корневому пломбировочному материалу разнообразны и могут быть разделены в зависимости от биологических, физических характеристик и практических задач [8].

Современное направление в эндодонтическом лечении зубов предусматривает возможности для реализации биологического принципа сохранения апикального периодонта в жизнеспособном состоянии. Поиски стоматологов направлены на изыскание возможности предотвратить воспаление интактного периодонта, и тем самым уменьшить количество осложнений, которыми чреват этот метод [6,10].

Согласно требованиям, предъявляемым к эндогерметикам, они не должны угнетать репаративную регенерацию тканей, с которыми контактируют, так как степень влияния пломбировочного материала на пролиферативную активность ткани периодонта во многом определяет успех лечения [1].

Таким образом, идеальный пломбировочный материал для корневых каналов не должен раздражать периапикальную ткань, плотно obturировать канал в латеральном и вертикальном направлениях, сохранять стабильность объема, то есть не давать усадку в корневом канале. Эндогерметик не должен благоприятствовать размножению бактерий, даже оказывать по возможности бактериостатический эффект, но при этом обладать биологической совместимостью и быть нетоксичным; перед введением в канал он должен быстро и легко стерилизоваться, не изменять цвет зуба и быть рентгеноконтрастным [2].

За последнее десятилетие было предложено большое количество материалов для корневых каналов. И все же постоянно ведутся попытки создания новых герметиков, разрабатываются новые техники их применения. Одним из таких материалов, недавно появившемся в отечественной стоматологической практике, является «Real Seal».

Появление адгезивных композитных материалов позволяет не только выполнить более качественную obturацию корневых каналов в области апикального отверстия и устьевой части канала, но и провести реставрацию коронковой части [4].

Среди инновационных материалов многообещающие результаты продемонстрировала композитная система Real Seal (Resilon). А главное – obturация с применением этой системы очень схожа со стандартной адгезивной техникой, обычно применяемой при восстановлении коронковой части зубов композитными материалами [3].

Основным компонентом obturационной системы Real Seal является Resilon – материал для obturации корневого канала с основой из термопластичного синтетического полимера на основе мягкой смолы. Он содержит биоактивное стекло и радионепроницаемые наполнители в матрице смолы. Материал подобен гуттаперче в обращении, по физическим качествам и на рентгенограмме. Имеет те же самые свойства для успешной распломбировки и перелечивания, размягчается под воздействием высокой температуры, растворяется растворителями, подобно хлороформу, остается термопластичным при низких температурах, отличается биосовместимостью. Основу Resilon составляет смола, которая в сочетании с силером Real Seal двойного отверждения связывается в виде моноблока. Формирующийся моноблок также способствует укреплению obturированного корня – за счет заполнения канала корня происходит коронарное запечатывание, тем самым исключается возможность проникновения в апекс болезнетворных бактерий.

С химической точки зрения основным компонентом системы Real Seal-Resilon является полиэфир (поликапролактон), со-

державший биоактивное стекло и гидроокись кальция. При растворении поликапролактона происходит активация стекла, приводящая к индуктивному образованию костной ткани или цемента. Однако остеиндуктивные свойства данного материала пока еще не подтверждены результатами экспериментальных или клинических исследований. На сегодняшний день предварительные клинические исследования частично подтвердили способность Real Seal герметично изолировать корневой канал, а также укреплять корень зуба за счет образования моноблока, соединенного с дентином силера и штифтом из материала Resilon. Кроме того, Real Seal, вероятно, обладает выраженным антибактериальным эффектом в отношении определенных бактериальных штаммов; возможно это связано с присутствием в материале гидроокиси кальция [9].

Однако, на сегодняшний день опубликовано очень мало исследований, посвященных композитной системе «Real Seal/Resilon». В связи с этим для успешного практического применения данного герметика возникла необходимость провести изучение клинико-рентгенологической эффективности эндодонтического лечения у пациентов материалом Real Seal с технологией Resilon.

Цель исследования – изучение клинико-рентгенологической эффективности эндодонтического лечения obturационной системы «Real Seal/Resilon» в сравнении с традиционной obturацией гуттаперчевыми штифтами.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач на кафедре терапевтической стоматологии ВолГМУ под наблюдением находилось 84 женщины и 69 мужчин в возрасте от 20 до 49 лет. Выбор данной возрастной группы продиктован закономерностями возрастной особенности функционирования репаративной системы у здоровых людей. При этом каждого пациента подробно информировали о цели и плане проводимого ретроспективного исследования, получали письменное информированное согласие на проведение такого исследования, соблюдая требования Регионального Независимого Этического комитета (протокол №110 – 2010 от 20.02.2010). Для достижения поставленной цели нами было проведено эндодонтическое лечение 186 зубов с различными формами воспаления пульпы (без вовлечения в процесс периодонта), а также по ортопедическим и ортодонтическим показаниям. Все пациенты были разделены на 3 группы: I группе пломбировали корневые каналы зубов материалом AN-plus с гуттаперчевыми штифтами; II группе – материалом Endofill с гуттаперчевыми штифтами, III группа – Real Seal со штифтами Resilon (табл. 1). Все материалы сертифицированы Госстандартом РФ и на все имеются регистрационные удостоверения МЗ РФ. При депульпировании зубов у всех пациентов использовались одинаковые анестетики и медикаментозные средства для обработки корневых каналов. Измерение рабочей длины корневых каналов производили на апекс-локаторе NovApex (Израиль); инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов предусматривала метод хемомеханического воздействия – препарирование корневого канала и медикаментозная обработка 2% раствором гипохлорита натрия (Pacsan), любрикантов, содержащих ЭДТА (Canal+), 3% раствором перекиси водорода и дистиллированной водой. Пломбирование каналов корней осуществлялось методом латеральной конденсации после проведения витальной экстирпации до анатомической верхушки. На каждом этапе проводили рентгенологический контроль качества и уровня заполнения корневого канала.

Таблица 1

Распределение пациентов по группам

Группы	Количество пациентов	Количество запломбированных зубов	Исследуемые эндогерметики
I группа	28 женщин 23 мужчины	62	AN-plus & гуттаперчевый штифт
II группа	28 женщин 23 мужчины	62	Эндофил & гуттаперчевый штифт
III группа	28 женщин 23 мужчины	62	Real Seal & Resilon

Клинические наблюдения за пациентами осуществлялось в ближайшие (1-14 дней) и отдаленные (12 месяцев) сроки.

Критерии положительных результатов лечения в ближайшие (1-14 суток) сроки: устранение симптома боли, положительные

ная динамика стихания «постпломбировочных» болей в 1-7 сутки, отсутствие боли при функциональной нагрузке.

Неблагоприятными результатами лечения считались: наличие выраженности болевого симптома (самопроизвольные боли или боли при функциональной нагрузке).

Положительные результаты лечения в отдаленные сроки: отсутствие синдрома боли и явлений раздражения периодонта, сохранение цвета эмали, функциональная полноценность вылеченного зуба.

К неблагоприятным исходам – случаи разразившихся осложнений в верхушечном периодонте, повторное лечение зубов, изменение цвета эмали коронок, частичная утрата анатомо-функциональных качеств леченых зубов.

Результаты исследований эффективности вышеперечисленных герметиков оценивали у 186 зубов по 5-балльной системе в ближайшие и отдаленные сроки.

0 баллов – боль отсутствует: самопроизвольная или при дотрагивании языком, нет чувства распирания и дискомфорта. Отсутствует реакция со стороны переходной складки, безболезненна при пальпации в области проекции верхушки корня, перкуссия безболезненная.

1 балл – есть чувство распирания и дискомфорта.

2 балла – болезненность при накусывании.

3 балла – значительная болезненность при накусывании и перкуссии.

4 балла – боль при незначительном дотрагивании языком, чувство «выросшего зуба», реактивные изменения со стороны слизистой оболочки.

5 баллов – продолжительная ноющая боль, боль при прикосновении к зубу, отек и гиперемия слизистой оболочки в области переходной складки.

Рентгенологическое исследование проводилось по необходимости с целью диагностики и на всех этапах эндодонтического лечения, а также спустя 12 месяцев.

Рентгенологические критерии адекватного качества пломбирования корневых каналов:

– Корневой канал плотно и равномерно заполнен пломбировочным материалом на всем протяжении;

– Пломбировочный материал определяется на уровне рентгенологической верхушки;

– Отсутствует выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие.

При исследовании использовались внутриротовые контактные рентгенограммы и ортопантограммы.

Через 12 мес. после проведенного лечения пациента вызывали на контрольный осмотр и выполняли дентальный снимок. Заключение о благоприятном исходе эндодонтического лечения делали на основании следующих рентгенологических критериев [5].

0 баллов – отсутствие видимых патологических и рентгенологических изменений, восстановление целостности внутренней кортикальной пластинки, сохранение признаков качественного пломбирования корневого канала. Высокая рентгеноконтрастность корневой пломбы без дефектов по ее периметру, умеренная контрастность корневой стенки и отсутствие нерентгеноконтрастного промежутка точной зоны между корневой пломбой и дентином стенки.

1 балл – высокая рентгеноконтрастность корневой пломбы с участками дефектов по периферии корневой пломбы, умеренная рентгеноконтрастность дентина и отсутствие промежуточной зоны между корневой пломбой и дентином стенки, расширение периодонтальной щели.

2 балла – высокая рентгеноконтрастность корневой пломбы с участками дефектов по корневой пломбы по периферии, умеренная контрастность дентина корня, появление промежуточной зоны низкой рентгеноконтрастности в отдельных участках адаптации корневой пломбы к дентину, наличие очагов деструкции костной ткани.

Для оценки результатов балльные показатели суммировали и делили на количество наблюдений.

Состояние периодонтальной ткани оценивали по рентгенограммам до лечения, непосредственно после него и через 12 месяцев. С целью контроля за процессами изменений периодонта в динамике проводили компьютерное измерение (в условных единицах оптической плотности с использованием компьютерной программы Density bone analysis).

Данные, полученные в результате исследований, обрабаты-

вали вариационно-статистическим методом на IBM PC/AT «Pentium-IV» в среде Windows 2000 с использованием пакета прикладных программ Statistica 6 и Microsoft Excel Windows 2000. Статистический анализ проводился методом вариационной статистики с определением средней величины (M), ее средней ошибки ($\pm m$), оценки достоверности различия по группам с помощью критерия Стьюдента. Различия между сравниваемыми показателями считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Клинико-рентгенологические исследования показали, что в ранние сроки после пломбирования корневых каналов полимерной пастой АН-Plus с гуттаперчевыми штифтами осложнения не отмечались в 45 случаях. В 17 ($2,0 \pm 0,2$) случаях наблюдались осложнения: пациенты предъявляли жалобы на самопроизвольные боли постоянного характера различной интенсивности, усиливающиеся при накусывании на зуб. Объективно отмечалась болезненность при перкуссии зубов, пальпации десны в проекции верхушки корня зуба. Ни в одном случае сглаженность переходной складки (образование воспалительного инфильтрата по переходной складке) и отек мягких тканей лица не были выявлены. Длительность болевого симптома продолжалась в течение 4-5 дней. Воспаление купировалось самостоятельно, а в 2 случаях – под действием физиотерапевтических процедур (лазеротерапия).

Через 12 мес. после лечения жалоб ни один из больных не предъявлял. После депульпирования зубов при клиническом осмотре слизистая оболочка десны в проекции верхушек корней без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета, безболезненна при пальпации. На перкуссию зубы не реагировали.

Анализ рентгенологического исследования в отдаленные сроки (12 месяцев) после эндодонтического вмешательства показал 11 случаев ($0,3 \pm 0,08$) рентгенологического изменения периапикальной ткани – в 4 случаях произошло расширение периодонтальной щели, а в 7 случаях – очаг деструкции. Все эти зубы были лечены по поводу хронического фиброзного пульпита. Также отмечались участки дефектов по периферии корневой пломбы (табл. 2).

В ближайшие сроки после эндодонтического лечения корневых каналов зубов пастой Endofill с гуттаперчевыми штифтами в 53 случаях не отмечено осложнений, в 9 ($1,5 \pm 0,1$) случаях больные предъявляли жалобы на незначительные боли при накусывании на зуб. Объективно отмечалась слабоболезненная перкуссия зуба, пальпация десны в проекции верхушки корня зуба – безболезненна. Длительность болевого симптома продолжалась в течение 3-4 дней. Воспаление купировалось самостоятельно. Осложнений в виде гиперемии и отека переходной складки не наблюдали.

Клиническое обследование пациентов, проведенное через 12 месяцев, не выявило ни у одного жалоб на вылеченный зуб. При осмотре слизистая оболочка десны в проекции верхушек корней без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета, безболезненна при пальпации.

На рентгенограмме особое внимание обращали на состояние периапикальных тканей, а также зоны границы «корневая пломба-дентин стенки». Рентгенологически мы не выявили изменений в периапикальных тканях в 58 случаях, в 4 ($0,06 \pm 0,02$) случаях констатировали расширение периодонтальной щели, отметили наличие небольших участков дефектов корневой пломбы по периферии.

После эндодонтического лечения зубов с интактным периодонтом obturационной системой «Real Seal/Resilon» мы получили следующие результаты. Клинико-рентгенологические исследования показали, что в ранние сроки после пломбирования корневых каналов пациенты не отмечали болевых ощущений, только в 2 ($0,03 \pm 0,01$) случаях больные отметили небольшое чувство распирания; при осмотре не были обнаружены припухлость десны и отек мягких тканей лица, пальпация десны в области вылеченного зуба и перкуссия зуба безболезненны. Таким образом, состояние клинического благополучия в ближайшие сроки после лечения наблюдалось в 60 случаях.

Через 12 месяцев после лечения жалоб ни один из пациентов не предъявлял. После лечения корневых каналов зубов через 12 месяцев при клиническом осмотре слизистая оболочка десны в проекции верхушек корней без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета, безболезненна при пальпации, отмечалось сохранение цвета эмали.

На рентгенограмме – высокая рентгеноконтрастность кор-

невой пломбы без дефектов по ее периметру, умеренная контрастность корневой стенки, отсутствие не рентгеноконтрастного промежутка точной зоны между корневой пломбой и дентином стенки. Изменения в периапикальных тканях отсутствовали. В 2 (0,03±0,01) случаях отмечалось небольшое расширение периодонтальной щели. Сохранились признаки качественного пломбирования корневого канала. Состояние рентгенологического благополучия наблюдалось в 97% случаев.

Таблица 2

Результаты лечения корневых каналов зубов с интактным периодонтом

Пломбировочный материал	Количество зубов, n	Ближайшие осложнения, M±m	Отдаленные осложнения, M±m
АН-plus & гуттаперчевый штифт	62	2,0±0,2*	0,3±0,08*
Эндотил & гуттаперчевый штифт	62	1,5±0,1*	0,06±0,02*
Real Seal & Resilon	62	0,03±0,01*	0,03±0,01*

Примечание: достоверность различий: * – P<0,05.
M – выборочное среднее, m – ошибка репрезентативности.

В результате проведенного клинко-рентгенологического исследования было выявлено, что в ранние сроки после пломбирования корневых каналов зубов с интактным периодонтом obturационной системой Real Seal & Resilon только в 3% случаев наблюдались осложнения.

В ближайшие сроки после применения АН-plus с гуттаперчевыми штифтами в 17 (2,0±0,2) случаях были зарегистрированы осложнения, что является достоверно выше, чем при использовании Real Seal&Resilon (P<0,05). Продолжительность данных осложнений составила 4-5 дней. Воспаление купировалось самостоятельно в 15 случаев, а в 2 случаях воспаление купировали назначением физиотерапевтических процедур.

Количество непосредственных осложнений после применения пасты Endofill с гуттаперчевыми штифтами составило 9 (1,5±0,1) случаев, что является статистически достоверно выше, чем при использовании obturационной системы Real Seal&Resilon, статистически достоверно ниже, чем при использовании АН-plus с гуттаперчевыми штифтами (P<0,05).

Таким образом, состояние клинического благополучия в ближайшие сроки наблюдалось при использовании obturационной системы Real Seal&Resilon в 97%, Endofill с гуттаперчевыми штифтами 85%, АН-plus с гуттаперчевыми штифтами – 72 %.

В отдаленные сроки наблюдения состояние рентгенологического благополучия при obturации системой Real Seal&Resilon наблюдалось в 97% (0,03±0,01) случаев.

Через 12 месяцев после пломбирования корневого канала АН-plus с гуттаперчевыми штифтами в 18% (0,3±0,08) рентгенологическим методом обнаружены изменения в периапикальных тканях, что достоверно выше (P<0,05), чем при использовании obturационной системы Real Seal&Resilon. Полученные нами результаты согласуются с данными Дж. Роудза (2009), о наличии большого процента осложнений при лечении корневых каналов с использованием полимерной пасты АН-plus.

Пломбирование каналов пастой Endofill с гуттаперчевыми штифтами в 6,5% (0,06±0,02) привело к изменениям периапикальной ткани через 12 месяцев, что достоверно выше (P<0,05), чем при использовании obturационной системы Real Seal&Resilon.

Результаты проведенных нами исследований наглядно демонстрируют, что более качественная obturация корневых каналов достигается при использовании системы «Real Seal / Resilon» в сочетании с композитным герметиком двойного отверждения и резиновыми штифтами, вероятно, за счет формирования моноблока. Материалы «АН plus» и «Endofill» уступают «Real Seal» по всем клинко-рентгенологическим критериям.

Выводы:

1. Анализ результатов клинко-рентгенологического исследования применения в качестве корневой пломбы obturационной системы Real Seal&Resilon, АН-plus с гуттаперчевыми штифтами, Endofill с гуттаперчевыми штифтами показал наибольшую эффективность применения obturационного материала Real Seal с технологией Resilon при лечении зубов с интактным периодонтом.

2. При пломбировании корневых каналов зубов гуттаперчей с силером «Endofill» обеспечивается достаточная эффективность

эндодонтического лечения, но меньшая по сравнению с системой «Real Seal/Resilon».

3. Для выбора адекватных материалов для пломбирования корневых каналов и прогноза ранних осложнений после лечения корневых каналов зубов с интактным периодонтом целесообразно использовать как клинические, так и рентгенологические результаты. Эти данные отражают объективную картину и могут применяться в качестве контроля obturации корневых каналов.

Литература

1. Астахова, В.С. Применение методики клонирования клеток стромы костного мозга человека для изучения (in vitro) прямого действия эндогерметиков / В.С. Астахова, Л.М. Панченко, А.Д. Головачанская // Annals of Mechnicov Institute.– 2006.– №4.– С. 38–44.
2. Беер, Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Р. Беер, М.А. Бауман, А.М. Кильбаса.– М., 2008.– 239 с.
3. Гамбарини, Дж. Герметизирующая способность нового obturационного материала для корневых каналов Eriphany One с технологией Resilon. / Дж. Гамбарини // Эндодонтия.– 2008.– № 1–2.– С. 88–92.
4. Джеймс, Л. Решение проблем в эндодонтии / Джеймс Л. Гутман, Том С. Думша, Пол Э. Ловдэл.– М., 2008.– 590 с.
5. Кабак, Ю.С. Медиаторы локальной резорбции костной ткани при хроническом апикальном (верхушечном) периодонтите / Ю.С. Кабак // Современная стоматология.– 2005.– №4.– С. 20–26.
6. Николаев, А.И. Пути повышения качества эндодонтического лечения / А.И. Николаев // Клиническая стоматология.– 2003.– №2.– С. 14–17.
7. Роудз, Д.С. Повторное эндодонтическое лечение / Д.С. Роудз.– М.– 2009.– 216 с.
8. Eldeniz, A.U. Antibacterial effect of selected root-end filling materials./ Eldeniz A.U., Hadimli H.H., Ataoglu H., Ulrstavik D. // J. Endod.– 2006.– Vol.32.– P. 345–349.
9. Maltezos, C.M. Comparison of the sealing of Resilon, Pro Root MTA, and Super-EBA as root-end filling materials: a bacterial leakage study. / C.M. Maltezos, G.N. Glickman, P. Ezzo, J. He // J. Endod.– 2006.– Vol.32.– P. 324–327.
10. Straka, M. Destruckiya parodontalnykh tkaniv / M. Straka // Progresdent.– 2001.– Vol. 2.– P. 25–28.

CLINICAL EXPERIENCE WITH OBTURATING MATERIAL «REAL SEAL» WITH «RESILON» TECHNOLOGY FOR ENDODONTIC TREATMENT

Y.A. MAKEDONOVA, I.V. FIRSOVA

Volgograd State Medical University

The article presents the attempt of studying the clinical and radiological efficiency of endodontic treatment of obturation system "Real Seal/Resilon" in comparison with the traditional obturation with sealers and gutta-percha pins by means of lateral condensation method.

Key word: "Real Seal/Resilon", obturation of root canals, gutta-percha.

УДК 616.5-002-031.19:576.3

ИССЛЕДОВАНИЕ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЬНЫХ ПОЧЕСУХОЙ ВЗРОСЛЫХ В ФАЗЕ КЛИНИЧЕСКОГО ОБОСТРЕНИЯ

М.А. ВАНДЫШЕВА, Б.Г. ЯРОВИНСКИЙ*

Почесуха – гетерогенное заболевание, характеризующееся высыпаниями сильно зудящих эритематозных папул, симметрично расположенных преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей. Отличается наиболее упорным течением и резистентностью к проводимой терапии. Почесуха взрослых является одной из клинических форм атопического дерматита и в структуре заболеваемости занимает около 20%. Цитокины регулируют синтез IgE и активно влияют на формирование и течение заболевания.

Ключевые слова: почесуха взрослых, IgE, цитокины.

Атопический дерматит (АД) – одно из наиболее распространенных кожных заболеваний, которым в течение жизни болеют до 30% популяции. В развитых странах заболеваемость состав-

* ГОУ ДПО «УГМАДО Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Челябинск, e-mail: ybg2007@yandex.ru